

2010年外科辅导：食管癌及贲门癌的辅助检查临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_649682.htm

(1) 体格检查：早期病例，在体格检查上无特殊发现。在中、晚期病例中，常有不同程度的衰弱、消瘦、贫血及脱水现象。重点应检查双侧锁骨上窝深部有无淋巴结肿大，对贲门癌病例还要注意左上腹深部是否有肿块，必须作直肠指检以明确盆腔有无癌种植。来源：考试大

(2) 一般实验室检查：病人因长期食物摄入不足，常有贫血、低蛋白及水电解质失调现象，反映在相应的化验检查上。

(3) X线检查：此乃一项较简便而实用的方法，诊断率也较高，特别是在肿瘤定位上必不可少。不同肿瘤的生长方式和病理类型特点有不同的X线表现，其基本改变归纳为：

- 1) 粘膜皱壁增粗、迂曲、中断或消失：这些粘膜改变，主要是由于肿瘤侵犯粘膜层或粘膜下层所造成，为早期肿瘤的重要诊断依据。来源：考试大
- 2) 管腔的充盈缺损和狭窄：常见管腔边缘不规则，有如虫食或鼠咬状，主要是由于肿瘤管内突入或侵犯肌层所致。管腔狭窄程度，视肿瘤突入管腔或侵犯肌层的程度而异。
- 3) 管腔舒张度减低、消失以致管壁僵硬：主要是由于癌瘤侵犯粘膜、粘膜下层或肌层所产生的功能改变。管腔舒张度减低常是癌瘤尚局限于粘膜或粘膜下层的表现。而至于蠕动消失、管腔僵硬，则表示癌瘤已侵犯肌层。
- 4) 软组织肿块阴影：主要是肿瘤向食管壁外侵或贲门癌向胃腔突入所造成，是中、晚期病例的常见表现。
- 5) 钡剂通过及排空障碍：主要是由于癌瘤突入管腔所引起的不同程度的管壁僵硬和管腔狭窄的表现。www.

Examda.CoM (4) 细胞学诊断：近年来由于细胞取材方面的改进，所以细胞学检查的阳性率可以高达90~95%，若与其他诊断方法配合应用，更能大大提高诊断的阳性率。目前国内所使用的采集食管及贲门癌表层细胞的工具暂称为食管细胞采取器。一般用单腔或双腔塑料或橡皮管末端接上一胶囊，囊外套上一层线网而制成。(5) 食管镜检查：当上述检查尚未能明确诊断时，可作食管镜检查，它往往可以进一步了解病变的部位、性质、范围，对治疗后的病人可排除复发等。CT、磁共振、食管腔内超声检查等现代方法对于食管癌的进一步分期和制订治疗方案有较大帮助，有条件时可以采用。更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业医师加入收藏 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com